**Załącznik nr 4 do SWZ**

**RI.272.19.2021.DA**

Nazwa Wykonawcy *……………………………………......................................………………......*

Adres Wykonawcy .*………………………………………………..........................................…….*

tel. ………………………... e-mail ……………………………………

# WYKAZ WYKONANYCH USŁUG

**spełniających warunek konieczny kwalifikacji Wykonawcy**

**określony w Rozdziale VIII pkt 2.4.1. SWZ**

***Opracowanie kompleksowej dokumentacji projektowej dla zadania pod nazwą „Przebudowa drogi powiatowej nr 3130G na odcinku DW 515 – Szropy”***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Przedmiot zamówienia w tym informacja, czy projekt dotyczył budowy, rozbudowy czy przebudowy drogi z infrastrukturą towarzyszącą (jaką?)** | **Cena brutto \*** | **Data wykonania zamówienia** | **Podmiot na rzecz którego zamówienie zostało wykonane** |
| **1.** | **2.** | **3.** | **4.** | **5.** |
| 1. |  |  |  |  |

**UWAGA:** Na potwierdzenie powyższego Wykonawca zobowiązany jest załączyć dokumenty potwierdzające, że wskazane w wykazie usługi zostały wykonane należycie.

.....................................

Data

**Uwaga:**

Przygotowany dokument należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym przez osobę/osoby upoważnioną/upoważnione